

## Forsikringselskapenes krav på opplysninger

Jeg er bedt om å si noe om selskapenes krav på og anvendelse av opplysninger ved behandling av skadetilfeller.

Ved ethvert skadetilfelle som involverer et forsikringselskap vil det oppstå motstridende interesser. Den skadede har fått hverdagen snudd på hode og ønsker den trøsten han eller hun kan få gjennom at skaden erstattes fullt ut, mens selskapene ønsker å begrense sine utbetalinger og leter etter argumenter som taler for at det enten ikke foreligger årsakssammenheng eller for at erstatningen skal avkortes.

De argumenter selskapene anfører kan ofte fortone seg som urimelige og utillatelige. Urimelige fordi den skadede vet at den hodepinen man før hadde var av alminnelig art, mens man nå har smerter døgnet rundt. Utillatelige fordi selskapet kobler sammen tidligere depresjoner med sterke sorgreaksjoner over tapte evner. Slik argumentasjon representerer ofte en helt unødvendig tilleggsbelastning for den skadede. Ofte har man en følelse av det.

Særlig for nakkeskadde gjør dette seg gjeldende. Årsaken til dette er at de symptomer som melder seg ved nakkeskader ofte kan være ens med en rekke andre lidelser, bare vesentlig sterkere.

Kildene til argumentasjonen er å ofte å finne i tidligere sykehistorie, ofte adskillige år tilbake i tid. Epikriser og historikk granskes, tolkes og legges til grunn som utvetydige sannheter. .

Hva skal man så gjøre når selskapene ber om fullmakt til å innhente alle opplysninger om helse og andre forhold både fra leger, trygdeetater og arbeidsgivere 10 år tilbake i tid?

Utgangspunktet er at alle de opplysninger som er gitt leger og personer som er bundet av taushetsplikt ikke kan frigjøre noen opplysninger uten at fullmakt er gitt fra den som har krav på hemmelighold.

Den skadede kan altså forhindre at selskapet får tilgang på informasjon. Ulempen er imidlertid at selskapene da ikke vil være villige til å utbetale erstatning. Med utgangspunkt i dette faktum, antas det ikke hensiktsmessig å avskjære all tilgang.

Dersom enighet om erstatning ikke kommer i stand, vil saken regelmessig bli belyst gjennom rettslig prøving. Selskapene vil da kunne kreve fremlagt relevante opplysninger for vurdering av de spørsmål som den enkelte sak reiser. Dersom krav om fremleggelse ikke etterkommes, vil det ofte svekke skadelidtes sak.

Det følger av det som er sagt ovenfor at det ikke vil være hensiktsmessig å være for restriktiv, samtidig som det er viktig å unngå at alle opplysninger oversendes. Hensiktsmessig avgrensning må derfor foretas

Avgrensning av informasjonsstrømmen kan, etter mitt syn, best ivaretas gjennom å klart begrense fullmaktene. Før opplysninger fra medisinsk hold innhentes bør problemstillingen beskrives, slik at den som skal gi ut opplysningene lettere vet hva som er relevant . Det kan gjøres kort, fortrinnsvis ved at skaden beskrives og ved at en kort angir hvilke

problemstillinger som skal belyses nærmere. Eksempelvis at det er reist en sak om erstatning med utgangspunkt i nakkesleng, enn videre at det er behov for opplysninger som belyser inngangsinvaliditet, akutt og brosymptomer. Deretter begrenses fullmakten til å kun gjelde opplysninger som er relevante i forhold til dette. Leger og andre vil være bundet av den begrensede fullmakten og være pliktig til å påse at den informasjon som oversendes er i samsvar med fullmaktens avgrensinger.

Det er å anta at selskapene i praksis vil akseptere en slik begrensning, om enn motvillig. Dersom saken ikke lar seg løse gjennom forhandlinger vil tilsvarende sensur kunne la seg gjennomføre ved at samtlige dokumenter overleveres retten for gjennomgang. Retten vil da avgjøre hvilke dokumenter/opplysninger som skal kunne kreves fremlagt.

Med dette som utgangspunkt skulle det ikke lenger være nødvendig å ukritisk gi selskapene tilgang.

*Advokat Bjørge*

*Advokatfirmaet BJØRGE og SKAARAAS*